



Acceso al aborto por parte de mujeres migrantes en situación administrativa irregular en España

Actualizado el 29 de agosto de 2019

Reales Decretos Ley: RDL 16/2012 y RDL 7/2018

En el año 2012 entró en vigor un decreto ley (RDL 16/2012), que limitaba el acceso a la sanidad a las personas migrantes en situación administrativa irregular. A partir de ese momento, las personas migrantes que quería recibir asistencia sanitaria en la sanidad pública deben cumplir una serie de requisitos para poder solicitar en los centros de salud un documento que acredite que tienen derecho a recibir los servicios de salud públicos.

El decreto del 2012 incluía un **grupo de mayor vulnerabilidad** que debía recibir asistencia sanitaria en cualquier circunstancia, cumplieran o no con los requisitos que el decreto exigía para las personas migrantes en situación irregular. Este grupo estaba conformado por mujeres embarazadas, menores de 18 años, víctimas de trata, solicitantes de asilo y personas que requieran atención en urgencias.

En julio de 2018 entró en vigor el nuevo decreto (RDL 7/2018) que, según anunció el nuevo gobierno recuperaba la sanidad universal al derogar el decreto del 2012. Sin embargo, el nuevo decreto no volvía a la situación anterior al 2012, donde todas las personas migrantes, en situación administrativa regular o irregular, tenían derecho a la tarjeta sanitaria y, por tanto, a acceder a la sanidad pública en igualdad de condiciones. Por el contrario, el nuevo decreto **mantiene la división** entre, por un lado, personas con nacionalidad española y personas extranjeras con permiso de residencia y, por otro, personas sin permiso de residencia. Las primeras son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria. Las segundas tienen derecho únicamente a la atención sanitaria siempre que cumplan ciertos requisitos administrativos.

¿Cuáles son estos requisitos?

1. No tener la obligación de acreditar la cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por otra vía.
2. No poder exportar el derecho de cobertura sanitaria desde su país de origen o procedencia.
3. No existir un tercero obligado al pago.

Como denuncia REDER (Red de Denuncia y Resistencia al RDL 16/2012)¹, estos requisitos administrativos son muy difíciles de cumplir. En ocasiones, incluso se pide a las personas solicitantes que regresen a sus países de origen para conseguir esa documentación, algo inviable en la práctica.

¹ SANIDAD UNIVERSAL EN ESPAÑA: LA EXCLUSIÓN SANITARIA PERSISTE:

<https://www.medicosdelmundo.org/actualidad-y-publicaciones/noticias/sanidad-universal-en-espana-la-exclusion-sanitaria-persiste>



Además, aunque no figura de manera explícita en el decreto ley, se está exigiendo demostrar 90 días de estancia en el país o **90 días de empadronamiento** para poder acceder a la asistencia. Este requisito varía en función del centro de salud y de la Comunidad Autónoma porque no es un criterio establecido, sino una **interpretación restrictiva del decreto**. Como explica “Yo Sí Sanidad Universal”: “los servicios de salud están considerando en situación de estancia a todas las personas sin permiso de residencia que no puedan acreditar mediante pasaporte o padrón al menos 90 días de estancia en el país”².

Generalmente, se considera en situación de estancia temporal a toda persona que lleve menos de **3 meses (90 días)** en España. De ahí que se esté interpretando que quienes no puedan demostrar que llevan más de 90 días en España, están en situación de estancia. La personas en situación de estancia no tienen derecho a la asistencia sanitaria pública, según el decreto ley, ya que se entiende que contrataron **un seguro médico para extranjeros** antes de viajar a España (por ejemplo, si son estudiantes). Esta interpretación no tiene en cuenta que este tipo de seguros cubren únicamente la asistencia sanitaria general y la repatriación de restos, pero no la atención más especializada, como por ejemplo, el seguimiento prenatal o la interrupción voluntaria del embarazo.

La única forma de que las personas que llevan menos de 90 días en España puedan acceder a la sanidad pública es a través de un **informe de los servicios sociales** competentes de las Comunidades Autónomas. Sin embargo, no existe aún regulación uniforme del decreto por parte de las Comunidades Autónomas, por lo que de nuevo queda abierto a la ambigüedad y a la posibilidad de que el informe no pueda ser emitido o que no sea aceptado por el centro de salud.

El impacto por la falta de acceso a la sanidad pública es especialmente grave en las personas que en encuentran en situación de vulnerabilidad (mujeres embarazadas, menores de 18 años, víctimas de trata, solicitantes de asilo y personas que requieran atención en urgencias...). El nuevo decreto del 2018 **no asegura de forma diferenciada la asistencia sanitaria para estos grupos**, por lo que deben cumplir con los requisitos establecidos³.

No obstante, es importante remarcar que durante el tiempo en el que el decreto del 2012 estuvo en vigor, la asistencia sanitaria a mujeres embarazadas que solicitaban la interrupción voluntaria del embarazo tampoco estaba asegurada, ya que en muchos casos se les exigía el requisito del empadronamiento y no se tenía en cuenta que pertenecían al grupo de vulnerabilidad.

Impacto de los decretos ley en el acceso al aborto

² Los que quedan fuera de la sanidad universal del Gobierno de Pedro Sánchez: <https://www.elsaltodiario.com/exclusion-sanitaria/los-que-quedan-fuera-de-la-sanidad-universal-del-gobierno-de-pedro-sanchez>

³ Valoración de las recomendaciones enviadas a las Comunidades Autónomas para la implementación del RDL 7/2018: <https://yosisanidaduniversal.net/noticias/valoracion-de-las-recomendaciones-del-rdl-7-2018>



Los obstáculos detectados en el acceso a la sanidad pública por parte de personas migrantes en situación irregular tienen un impacto específico en las mujeres y niñas y, particularmente, en sus derechos sexuales y reproductivos y, concretamente, en su derecho al aborto.

Desde el año 2012, los requisitos que las mujeres migrantes en situación administrativa irregular deben cumplir para obtener el documento que acredita su derecho a recibir asistencia en la sanidad pública se han convertido en graves obstáculos en el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, que pueden provocar retrasos que entran en conflicto con los plazos establecidos por la ley de interrupción del embarazo. Asimismo, se han detectado casos en los que las mujeres migrantes embarazadas no han podido acceder al servicio de salud prenatal⁴.

Todo ello entra en grave contradicción con la **Ley Orgánica 2/2010** de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, que asegura el acceso al aborto para todas las mujeres sin discriminación.

Entre los obstáculos más habituales se encuentran:

- Requisitos establecidos en el decreto ley para que las personas migrantes sin permiso de residencia puedan acceder a la sanidad.
- Requisitos extraordinarios no recogidos en el decreto ley, como tener que justificar 90 días de estancia o 90 días de empadronamiento.
- Falta de información por parte del personal administrativo de los centros de salud hacia las mujeres sobre el proceso que deben seguir para acceder a la interrupción del embarazo.

⁴ La Comunidad deja sin atención sanitaria a una mujer embarazada:
https://cadenaser.com/emisora/2019/02/18/radio_madrid/1550512051_800718.html



Proceso que debe seguir una mujer migrante en situación irregular para solicitar un aborto en la sanidad pública de la Comunidad de Madrid

1. Debe acudir al centro de salud que le corresponda y solicitar un documento de asistencia sanitaria.
2. Debe presentar un documento identificativo (pasaporte, NIE) y, generalmente, le solicitan un empadronamiento de 90 días. Se trata de un requisito que, aunque no figura en la ley, se ha convertido en una práctica habitual y es donde suele estar el obstáculo más grave. Situaciones que se pueden presentar:
 - a. La mujer no lleva 90 días en España. Queda automáticamente excluida. Puede intentar conseguir un informe de un trabajador/a social que demuestre que se encuentre en situación de vulnerabilidad, pero al no haber una regulación autonómica, puede ser emitido o no y/o pueden aceptarlo o no.
 - b. La mujer lleva más de 90 días en España, pero no puede demostrarlo, por lo que queda excluida de la asistencia. En algunas ocasiones pueden solicitarles que se empadronen y vuelvan al centro de salud. Si consigue el padrón y vuelve, puede ser aceptado o pueden decirle que no es válido al no ser un padrón que demuestre que lleva más de 90 días en España.
 - c. La mujer ha tenido previamente Número de Identificación de Extranjero (NIE), pero ahora el número está caducado y no tiene posibilidad de renovarlo. Esta situación sucede, por ejemplo, con mujeres que han sido solicitantes de asilo y cuya su solicitud ha sido denegada. Es uno de los problemas más graves y se trata de un obstáculo puramente informático. En los sistemas aparecerá que tiene NIE y el personal administrativo le pedirá que lo renueve, a pesar de no tener la posibilidad de hacerlo.
3. Una vez obtenido el documento de asistencia sanitaria la mujer debe acudir a una de las clínicas acreditadas que realizan abortos financiados por la sanidad pública en Madrid. Desde la propia clínica llaman a la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma y conciertan una cita para que la mujer pueda obtener la carta de pago.
4. Con la carta de pago la mujer puede pedir cita y, tras los tres días de reflexión, realizarse el aborto en la clínica privada subvencionada por la sanidad pública.